INSCRIPTION AUX ATELIERS ANIMATIONS LYOTAINES

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Numéro - Rue : .....

Code Postal - Commune : .....

Tél. portable Tél fixe : .....

Mail : .....

ATELIERS : reprise des ateliers à partir du lundi 14 septembre 2026

Je coche mes choix d'option dans les tableaux ci-dessous

Mon adhésion annuelle

LYOTAIN	INDIVIDUELLE 15 € COUPLE 25 €	INDIVIDUELLE 55 € COUPLE 100 €

Choix de mon/mes atelier(s) avec suppléments :
45€ / an l'atelier (Lyotains-Evêchats) et 85 € / an l'atelier (Extérieurs)

RELAXATION	BOXE	YOGA	PILATES		
			10 H	11 H	18H30

Choix de mon/mes atelier(s) compris dans mon adhésion annuelle:

ÉCHECS	PEINTURE SUR TOILE	NUMÉRIQUE	GÉNÉALOGIE	MARCHE	ÉCRITURE	CAFÉ JEUX	COUTURE

Montant global de ma cotisation .....€

Je m'engage à régler, dès réception de l'avis de paiement envoyé par le Trésor Public, par chèque ou autre moyen de paiement mon inscription.
J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur des aterliers lyotains.
Je rends, en même temps que l'inscription, le document signé concernant le droit à l'image.

Le ...../...../..... Signature

Droit à l'image

Je soussigné(e) .....

☐ OUI, j'autorise ..... à utiliser mon image (ou celle de mon enfant) dans le cadre de ses actions de communication.
Sous toutes formes et sur tous supports :
- Brochures et documents de communication
- Site internet
- Réseaux sociaux
- Affiches et publications institutionnelles
- Presse et médias partenaires

☐ NON, je n'autorise pas l'utilisation de mon image (ou celle de mon enfant).

Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice.

Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Cette autorisation de l'utilisation de mon image à une validité de ans à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

Fait à..... , le .....
Signature

Conformément au Règlement européen sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (accès, information, opposition, rectification, effacement, limitation, portabilité) en contactant le Délégué à la Protection des Données, CDG 10, rond-point Winston Churchill, 10300 SAINT-SAVINE ou dpo@cdg10.fr ou en introduisant une réclamation auprès de la CNIL.

SAINT Lyé

NOM .....

Prénom .....

Atelier : .....

QS Sport - Adulte

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

SAINT Lyé